



CUPE Ontario

Annual Trades Conference

Westin Prince, Toronto

900 York Mills Rd (at Don Mills)

November 12 - 15, 2009

REGISTRATION FEE:	Affiliates	\$195.00
	Non-Affiliates	\$295.00
	Late Fee (after Oct 30th)	\$ 30.00

REGISTRATION :	4:00 – 6:00 P.M.
OPEN PLENARY	6:00 – 9:00 P.M.

All Reservations are to be made
through W.E. Travel at 1-888-676-7747
or www.wetravel.net



TRADES CONFERENCE

November 12th – 15th 2009
Westin Prince Hotel - Toronto

AGENDA

Thursday, November 12th

3:00 - 6:00 pm	Registration
6:30 - 8:30 pm	Call to Order Equality Statement Adoption of Agenda Report from Committee Chair – Vern Andrus Opening Remarks CUPE Ontario President, Sid Ryan Keynote speaker
8:30pm	Welcome Reception

Friday, November 13th

8:00 - 9:00 am	Registration
9:00 – 4:00pm	Workshop – Bill 183 – what it means for us and how do we make it a priority issue in our workplace

Saturday, November 14th

9:00 – 4:00pm	Workshop – Bargaining Strategies to deal with the effects of Bill 183
8:00 pm	Social tentative

Sunday, November 15th

9:00 – 12:00 pm	CUPE Ontario, Secretary Treasurer Fred Hahn Final Report Back Other Business
------------------------	---

Any delegate intending to bring their child(ren) to a conference/convention, please complete a **separate form for each child to be registered**. (Additional copies may be photocopied).

NAME OF FUNCTION	DATES
CUPE Ontario Trades Conference	November 12-15, 2009

CHILD'S NAME	Age	Medical Issues, Allergies or Special Care
Languages spoken: <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> French <input type="checkbox"/> Other (please specify)		

CONSENT

I, _____ (parent/guardian) hereby give permission for my child registered above to participate in various recreational and leisure activities offered by the trained staff of the On-Site Child Care during the period of the above-named conference.

RELEASE OF RESPONSIBILITY

I, _____ (parent/guardian) hereby release CUPE Ontario from any and all claims for damages to the safety or health of my child registered above, howsoever caused, while participating in any activities of the On-Site Child Care during the period of the above-named conference.

Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____

Name of Parent/Guardian: _____

Address : _____

_____ Postal Code _____

Phone (home) _____ (work) _____ Local No. _____

Signature of Witness: _____ Date: _____

Name of Witness: _____
(please print)

Please complete and return the above form **no later than Friday October 16th** to:

On-Site Child Care Registration - CUPE Ontario Trades Conference

CUPE Ontario, 305 Milner Ave., Suite 801 Scarborough, ON M1B 3V4

Phone: 416-299-9739 Fax: 416-299-3480



Trades Conference 2009 ACCESS REQUEST FORM

(Please fill out this form for each delegate)

Local No. _____

(Please print or type)

Name of Delegate: _____

Address: _____

_____ Postal Code

Telephone: (home) _____

(office) _____

Email: _____

Please check service(s) required (All services will be provided by CUPE Ontario):

Guide/Personal Assistance

I will provide my own One is required

ASL Interpretation

Hotel

Event

Wheelchair / scooter access

Assistance at check in/Registration

Assistance in case of evacuation

Other: _____

Alternative Communication

French Translation

Real Time Captioning

Alternative Media

Braille

Large Print (Font Size _____)

**I Need Materials in advance
(in order to accommodate a disability)**

Electronically

Braille

Serious allergy alert (Please specify)

Will you require any other accommodations at the event? (Please specify)

Will you require any other accommodation at the hotel (such as TTY, visual alarm, etc.) (Please specify)

Other services? (Please specify)

Please complete and return no later than **October 16th** to:
CUPE Ontario Access Request
305 Milner Ave., Suite 801
Scarborough, Ontario M1B 3V4
(416) 299-9739 or FAX: (416) 299-3480



TRADES CONFERENCE
Westin Prince Hotel, Toronto
900 York Mills Rd.
November 12-15, 2009

REGISTRATION

Friday Workshop: Bill 183 – what it means for us and how we make it a priority issue in our workplace

Saturday Workshop: Bargaining Strategies to deal with the effects of Bill 183

Participants will be divided into groups depending on their trade classification

NAME	EMAIL	PHONE NO.	TRADE CLASSIFICATION

REGISTRATION FEE:	AFFILIATES	\$195.00	x	_____	\$	_____
	NON-AFFILIATES	\$295.00	x	_____	\$	_____
	LATE FEE per delegate (after Oct 30 th)	\$ 30.00	x	_____	\$	_____
	TOTAL				\$	_____

(NOTE: the surcharge of \$100.00 for non-affiliates would be applied to the first per capita tax payment if a local joins the Ontario Division within three months of the conference)

- I REQUIRE SIMULTANEOUS FRENCH TRANSLATION**

 I REQUIRE ASL TRANSLATION
 Deadline for these requests: **October 16, 2009**

Please make cheque payable to “CUPE ONTARIO” and forward with
 Registration Form to:
 Trades Conference
 CUPE Ontario, 305 Milner Ave., Suite 801
 Scarborough, Ontario M1B 3V4
 Phone: 416-299-9739 Fax: 416-299-3480

SECRETARY:	LOCAL NO.
ADDRESS:	
PHONE NO.	SIGNATURE:
EMAIL:	



SCFP-Ontario

Des gens de métier Première Conférence annuelle

Westin Prince, Toronto

900 rue York Mills

12 au 15 novembre, 2009

FRAIS D'INSCRIPTION: Membres Affiliés	195,00 \$
Membres Non Affiliés	295,00 \$
Derniers Frais (après le 30 octobre)	30,00 \$

INSCRIPTION :	16 h - 18 h
COMMENCEMENT :	18 h - 21 h

Toutes les réservations doivent être faites en
communiquant avec W.E. Travel

1-888-676-7747

www.wetravel.net



Conférence des métiers

12 au 15 novembre 2009

Hôtel Westin Prince - Toronto

Ordre du jour

Jeudi 12 novembre

15 h - 18 h

Inscription

18 h 30 – 20 h 30

Ouverture

Déclaration d'égalité

Adoption de l'ordre du jour

Rapport du président du comité – Vern Andrus

Mot d'ouverture du président du SCFP Ontario, Sid Ryan

Orateur invité

20 h 30

Cocktail de bienvenue

Vendredi 13 novembre

8 h – 9 h

Inscription

9 h – 16 h

Atelier – Projet de loi 183 – ce qu'il signifie pour nous et comment en faisons-nous une priorité sur nos lieux de travail

Samedi 14 novembre

9 h – 16 h

Atelier – Stratégies de négociation pour contrer les effets du projet de loi 183

20 h

Activité sociale provisoire

Dimanche 15 novembre

9 h – midi

Rapport final du Secrétaire-trésorier du SCFP-Ontario, Fred Hahn

Rapport Final En arrière

D'Autres Affaires

CONFÉRENCE DES GENS DE MÉTIER

Inscription – Garderie du congrès

Tout(e) délégué(e) ayant l'amener un ou des enfant(s) au congrès doit remplir **un formulaire par enfant à inscrire**. (On peut photocopier des exemplaires additionnels).

Fonction: _____

INSCRIPTION (en caractères d'imprimerie)

Nom de l'enfant	Âge	Problèmes médicaux, allergies ou soins spéciaux

CONSENTEMENT

Je, _____ (parent/gardien(ne)), permet par les présentes à mon enfant ci-dessus inscrit de participer aux activités de loisirs et de recreation offertes sur place par le personnel formé de la garderie du congrès ci-dessus nommé.

DÉGAGEMENT DE RESPONSABILITÉ

Je, _____ ((parent/gardien(ne)), degage par les présentes le SCFP Ontario de toute reclamation en dommages pour la sécurité ou la santé de mon enfant ci-dessus inscrit, quelle qu'en soit la cause, pendant sa participation à l'une ou l'autre des activités de la garderie du congrès ci-dessus nommé.

Signé: _____ Date: _____

Parent/gardien(ne) : _____

Adresse : _____

_____ Code postal _____

Téléphone (residence) _____ (travail) _____ Section locale _____

Signature d'un témoin: _____ Date: _____

Nom du témoin: _____

Veuillez remplir et retourner le formulaire ci-dessus au plus tard le 16 octobre 2009:

SCFP Ontario

305, av Milner bureau, Suite 801

Scarborough, Ontario M1B 3V4

Téléphone: (416) 299-9739 ou Télécopieur: (416) 299-3480

CONFÉRENCE DES GENS DE MÉTIER

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCÈS AUX SERVICES

(Faire des copies de ce formulaire et le distribuer à chacun des délégués)

N^o de section locale _____

(En lettres moulées)

Nom du délégué : _____

Adresse : _____

Téléphone : (maison)

(bureau)

code postal

Email : _____

Cocher le ou les services attendus : (Tous les services seront fournis par SCFP-Ontario) :

Guide/aide personnelle Je fournirai mes propres Un est exigé

Interprétation en langage des signes

Hôtel

Événement

Accès pour fauteuil roulant

Aide à l'inscription

Aide en cas d'évacuation

Communication Alternative

Traduction française

Sous-titrage en temps réel

Média de remplacement

Braille

Gros caractères (Corps _____)

J'ai besoin de matériaux à l'avance

(afin d'adapter à une incapacité)

Format électronique

Braille

Allergies importantes (Spécifiez)

Aurez-vous besoin d'autres aménagements ?

Si vous désirez obtenir d'autres services, inscrivez-le ici

Compléter et retourner ce formulaire avant le **16 octobre, 2009** à :
Demande d'accès du SCFP-Ontario
305, Ave. Milner, Bureau 801
Scarborough, Ontario M1B 3V4
(416) 299-9739 ou Télécopieur : (416) 299-3480



CONFÉRENCE DES GENS DE MÉTIER
Le 12 au 15 novembre 2009
Westin Prince Hotel, Toronto

INSCRIPTION

Vendredi Atelier : Bill 183 - que cela signifie pour nous et comment nous le faisons une édition de priorité dans notre lieu de travail

Samedi Atelier : les Stratégies Négociant de s'occuper des effets de Bill 183

Les participants seront divisés en groupes selon leur classification commerciale

NOM	EMAIL	NO. DE TÉLÉPHONE	CLASSIFICATION COMMERCIALE

Frais d'inscription:

MEMBRE AFFILIÉS	195,00 \$ X	=	_____ \$
MEMBRES NON AFFILIÉS	295,00 \$ X	=	_____ \$
Derniers Frais (après le 30 octobre)	30,00 \$ X	=	_____ \$
	TOTAL		_____ \$

REMARQUE: les frais supplémentaires de 100,00 \$ pour les membres non affiliés seraient appliqués au premier paiement de la capitation si une section locale se joint à la Division de l'Ontario dans les trois mois suivant la conférence.

- **AUREZ-VOUS BESOIN DE TRADUCTION SIMULTANÉE EN FRANÇAIS?**
 - **AUREZ-VOUS BESOIN DE TRADUCTION EN LANGAGE ASL**
- Date limite pour ces demandes : le 16 octobre 2009**

Veillez faire le chèque à l'ordre du « SCFP-ONTARIO » et l'envoyer avec le formulaire inscription à :

CONFÉRENCE DES GENS DE MÉTIER DU SCFP-ONTARIO
SCFP-Ontario, 305, avenue Milner, bureau 801
Scarborough (ONTARIO) M1B 3V4
Téléphone : 416-299-9739 Télécopieur : 416-299-3480

No. de la section locale	
SECRÉTAIRE :	
ADRESSE:	
	code postal
Courriel:	
Téléphone	<i>Signature:</i>

